

# EL ACTUAR CIUDADANO Y PROFESIONAL EN LAS CARRERAS DE LA SALUD EXPERIENCIA CUBANA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

**Dra. Rosa María Medina Borges**

**Campos de investigación abordados:** Educación e Historia  
**Afiliación institucional:** Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,  
Facultad de Tecnología de la Salud Cuba.  
**Correo electrónico personal:** rosimedina2002@gmail.com

**Fecha de recepción:** 23 de abril de 2022

**Aceptación final:** 29 de septiembre de 2022

## RESUMEN:

El presente trabajo se enmarca en la contribución de Cuba al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): tres y cuatro. Su educación médica forma recursos humanos en Salud: cubanos y de otros países, comprometidos (como ciudadanos y profesionales) en garantizar una vida sana y de bienestar. Dicha labor tomó ribetes muy peculiares durante la pandemia de la COVID-19, cuando la formación se ajustó a las necesidades de prestar servicios de salud y de prevención vinculados a condiciones inéditas. La vocación inclusiva de la educación médica cubana permitió oportunidades de aprendizaje desde la epidemiología crítica, para poder brindar soluciones y calidad de atención a la población cubana y preparar a jóvenes cubanos y africanos en situaciones de contingencia epidemiológica.

**Palabras clave:** Actuar ciudadano y profesional, COVID-19, educación médica cubana.

## ACTING AS A CITIZEN AND A PROFESSIONAL IN HEALTHCARE PROGRAMS: A CUBAN EXPERIENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

## ABSTRACT:

This paper is framed in Cuba's contribution to the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs) 3 and 4. Medical programs in Cuba train human resources from Cuba and other countries in healthcare to become citizens and professionals who are committed to guaranteeing health and well-being. This task took on very peculiar aspects during the COVID-19 pandemic, when training was

adjusted to the needs of providing healthcare and prevention services linked to unprecedented conditions. The inclusive vocation of Cuban medical education allowed for learning opportunities stemming from critical epidemiology, in order to provide solutions and quality healthcare to the Cuban population and to prepare young Cubans and Africans in epidemiological contingency situations.

**Keywords:** Citizen and professional actions, COVID-19, Cuban medical education.

## ATUAR COMO CIDADÃO E PROFISSIONAL NAS CARREIRAS DA SAÚDE EXPERIÊNCIA CUBANA DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19

### SUMÁRIO:

Este trabalho é parte da contribuição de Cuba para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): três e quatro. Sua formação médica forma recursos humanos em Saúde: cubanos e de outros países, comprometidos (como cidadãos e profissionais) a garantir uma vida saudável e com bem-estar. Este trabalho assumiu aspectos muito peculiares durante a pandemia da COVID 19, quando a formação foi ajustada às necessidades de prestação de serviços de saúde e prevenção ligados a condições sem precedentes. A vocação inclusiva da educação médica cubana permitiu oportunidades de aprendizado da epidemiologia crítica, a fim de oferecer soluções e qualidade de atendimento à população cubana, e preparar jovens cubanos e africanos em situações de contingência epidemiológica.

**Palavras-chave:** Atuar como cidadão e profissional, Covid 19, educação médica cubana.

### INTRODUCCIÓN

A través de la historia, las prácticas de enseñanza han apelado a estímulos positivos para moldear conductas específicas, lo cual propicia ritos de identificación para generar emociones colectivas vinculadas con la nacionalidad. Se ha recurrido al adoctrinamiento para formar a los estudiantes en un conocimiento declarativo. Pero esas metodologías hoy pueden ser cuestionadas tanto en sus fundamentos teóricos como en su pertinencia para el desarrollo de una ciudadanía democrática, participativa y pluralista (Siede, 2007). Los tiempos actuales demandan, junto a la digitalización de las relaciones interpersonales, mayor integración social, convivencia grupal, cooperación y conservación del medioambiente.

Se precisa una educación integral y de calidad que responda a las necesidades de las sociedades contemporáneas (Gradaille et al., 2021). Ello solo es posible si se piensan y se articulan la formación ciudadana y profesional como procesos que discurren desde lo colectivo, pero con un fuerte componente de expresión y desarrollo de las individualidades.

Entre las conquistas sociales más importantes del proceso revolucionario cubano actual, se encuentran la Salud y la Educación. En particular, la educación médica cubana concibe entre sus prioridades la formación de profesionales de la salud: cubanos o extranjeros

que sean portadores de comportamientos humanos y profesionales basados en el respeto a la dignidad humana, la honestidad y la responsabilidad. Tal vocación humanista permitirá cumplimentar los modos de actuación que la sociedad demanda. (Medina, et al., 2020).

La formación ciudadana y humana de un estudiante de las ciencias médicas es un proceso continuo y discontinuo a la vez, contradictorio y armónico, que transcurre desde la infancia hasta su actualidad universitaria, escolarizado y gestionado desde otras agencias sociales, intencionado y espontáneo. Determinado por diferentes contextos, coyunturas y esencias raigales de la sociedad en la cual le ha tocado vivir. Tal marco referencial es medular si se tiene en cuenta que los estudiantes de las ciencias médicas en Cuba pueden ser cubanos y de otras nacionalidades de África, América Latina e incluso de sectores humildes y afrodescendientes de los Estados Unidos. Por lo cual se deduce que la educación médica cubana posee un profundo carácter intercultural que debe ser atendido de manera intencionada en los procesos formativos (Rodríguez & Medina, 2018; Rodríguez & Medina, 2020; Rodríguez & Medina, 2021).

En más de 30 años como educadora, he podido constatar la necesidad de la formación humana y ciudadana en diferentes niveles de enseñanza. En particular, conociendo las carencias con las cuales llegan los estudiantes al nivel superior de educación.

Los dilemas epidemiológicos (durante la pandemia y la postpandemia) han exigido mucha creatividad y cohesión social e institucional para poder mantener la vitalidad de la universidad médica durante los períodos de cuarentena y aislamiento físico. La combinación de la educación remota con tareas sociales de pesquisaje para

casos positivos y sospechosos de COVID-19 y la atención a enfermos en las instituciones hospitalarias (entre otras tareas) resultó muy compleja; al igual que el regreso a una “nueva normalidad”, que tiene que seguir lidiando con el virus, sus mutaciones, y secuelas (sociales, psicológicas y físicas).

El presente artículo tiene como objetivo explicar la propuesta didáctica para el fortalecimiento del actuar ciudadano y profesional de los estudiantes de las carreras de la salud en el contexto de la COVID-19.

### **DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL: NOVEDAD DE LA PROPUESTA**

La Universidad de Ciencias Médicas de La Habana es un centro de carácter público adscrito al Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba (MES). Posee 13 facultades, en las cuales se forman (como profesionales de nivel superior y técnico) jóvenes de Cuba, África, América Latina y Asia. Cuenta con más de diez carreras de la Salud (medicina, enfermería, estomatología, rehabilitación en salud, imagenología y radiofísica médica, higiene y epidemiología, sistemas de información en salud; entre otras).

El entorno formativo de la educación médica cubana es muy sui generis, pues se ofrece no solo para formar recursos humanos en salud para el propio país, sino que también para otras culturas y nacionalidades del Tercer Mundo. De ello resulta un espacio intercultural muy rico y a la vez complejo en el cual los educadores deben: “estar atentos al capital cultural que caracteriza las experiencias de diferentes alumnos y a las maneras en que estos producen verdaderamente significados mediante sus antecedentes históricos” (Giroux, 2003). Durante seis años,

como mínimo, permanecen en Cuba, donde no solo interactúan en el espacio institucional sino que viven y comparten las realidades sociales, culturales y políticas del pueblo cubano. La formación que reciben se concentra en tres dimensiones fundamentales: los procedimientos de la ciencia de la salud específica que cursan (ejemplo: medicina, enfermería); los elementos referidos al comportamiento humanista de la profesión (diluidos en las diferentes disciplinas, ejemplo: bioética, comunicación profesional); y contenidos de carácter general para su crecimiento como ciudadanos (ejemplo: filosofía y sociedad, historia contemporánea, historia de Cuba).

Los principios fundamentales de la educación médica cubana se basan en el humanismo y en la educación en el trabajo y para el trabajo. A su vez, se concentra en escenarios docentes municipalizados y diseminados en cientos de hospitales y policlínicos universitarios, así como en consultorios médicos de atención primaria.

En algunas de las mencionadas carreras, existe una propuesta de la autora de este artículo que se brinda como asignatura optativa desde el 2013, titulada: La formación humana del profesional de la salud en contextos interculturales. Esta descansa en un enfoque interdisciplinario que articula contenidos de bioética, comunicación intercultural, historia contemporánea, entre otros (pues según la carrera en la que se imparta se tratarán temas referidos a los modos de actuación profesional). Los temas se imparten mediante técnicas participativas de la educación popular. Cuenta además con el diseño de actividades extracurriculares (visitas a centros culturales y museos de La Habana, ferias comunitarias culturales y de salud, cinedebates, programas radiales; entre otras iniciativas). Se seleccionó para la aplicación de la presente secuencia pedagógica el entorno de la Facultad de Tecnología de la Salud (FATESA), por ser una de

las facultades donde estudian más extranjeros y porque en ella existe la carrera de Licenciatura en Higiene y Epidemiología.

FATESA se encuentra ubicada en La Habana. La capital cubana es una ciudad que cuenta con aproximadamente tres millones de habitantes y una creciente población flotante, resultado del éxodo desde otras provincias y desde el campo a la ciudad. Como la mayor parte de las capitales, posee muchos contrastes sociales y culturales. Si la comparamos con el resto del país, La Habana exhibe un elevado deterioro de sus redes hidrosanitarias, problemas en la recogida de los desechos sólidos, contaminación ambiental, deterioro de los viales, aumento de los trabajadores informales, etc. Todo ello complejiza la situación epidemiológica, no solo para el caso de la COVID-19 sino también para el de otras enfermedades como el dengue (Medina, 2022).

En cuanto a la principal novedad del artículo, esta descansa en las escasas propuestas didácticas que contemplan gestionar y visibilizar un contexto institucional tan complejo desde el punto de vista de los nexos e intercambios culturales, políticos y religiosos entre estudiantes de diferentes nacionalidades que acontecen en la universidad médica, y en particular en FATESA. A su vez, la carrera de Higiene y Epidemiología no incluye en el currículo de ninguno de sus años académicos lo referido a la Epidemiología Crítica. La disciplina de la Epidemiología (con varias asignaturas y espacios de prácticas y educación en el trabajo) se caracteriza por el manejo del paradigma clásico cuántico con la articulación de algunos elementos de epidemiología social, lo cual explicaremos más adelante.

La crisis epidemiológica y sanitaria global actual colapsó los sistemas de análisis y seguimiento de las enfermedades infecciosas, así como tam-

bién los sistemas de salud que debían proteger y dar respuestas de prevención y atención a enfermos y sanos, respectivamente. Tal contexto debe “remover”, además de avanzar con los procesos formativos, y los docentes deben hacer ajustes flexibles y dinámicos para apoyar la labor de los estudiantes que, como afirmamos anteriormente, ha sido decisiva para el abordaje de la enfermedad en Cuba.

La secuencia pedagógica descansa en una propuesta didáctica para la asignatura optativa Formación Humana del profesional de Higiene y Epidemiología, con la inclusión de un nuevo tema titulado: La pandemia de la COVID.19: una mirada desde la epidemiología crítica.

En la educación médica cubana en general se aborda el comportamiento de las enfermedades con un fuerte componente biomédico. La epidemiología crítica, cuyos principales representantes se ubican en el espacio latinoamericano con preponderancia en CLACSO (GT Gestión de Políticas de Salud y Soberanía Sanitaria Internacional), enfocan dicha problemática, y en particular el comportamiento de la pandemia de la COVID-19, de manera multidimensional con un fuerte enfoque social y cultural en los análisis.

Por otro lado, la inclusión de una didáctica de la educación ciudadana (Siede & Carrizo, 2020), teniendo en cuenta tanto los enfoques de la problematización como la argumentación, permite intervenir en la construcción de nuevos conceptos a partir de cada sujeto que participa en la asignatura optativa, orientando y sistematizando las situaciones analizadas en cada actividad. Asimismo, expresa el posicionamiento teórico del docente y la institución universitaria a través de las prescripciones curriculares, que proveen propuesta.

Otro aspecto importante a tener en cuenta des-

de lo teórico, pero para aplicar en la secuencia didáctica, es el manejo de las temporalidades y los espacios geográficos, lo cual es muy novedoso si se aplica a la epidemiología, en tanto analiza los procesos salud-enfermedad de manera macro, en un contexto específico, y en un espacio geográfico y período determinados.

Rockwell (2009; 2018) desarrolla la necesidad que poseen la sociedad humana y los profesionales de las ciencias sociales (y yo agrego de la epidemiología) de repensar las temporalidades y las espacialidades que resultan de las categorías más difíciles de abordar y comprender. Su ausencia compromete mucho la intelección de la historia (y la enfermedad en su dimensión social) y el abordaje apegado a la certeza científica. Las generalidades abordadas por la autora acerca de otras perspectivas del espacio y el tiempo se pueden resumir de la siguiente manera:

Manejar las duraciones desde múltiples escalas: largas, medianas y cortas.

Tener en cuenta las sedimentaciones que ocurren en diferentes momentos y lugares y que matizan diversos fenómenos sociales (agrego: de salud/ enfermedad en las dimensiones: global, regional, nacional, y territorial).

Coexistencia de múltiples temporalidades (ritmos de cambio / conservación, entrelazamientos). Tiempos cíclicos, tiempos cronológicos, y tiempos oportunos.

Lo coetáneo o contemporáneo. Todos tenemos historia, somos de la misma edad y ocupamos la misma época. No hay primitivos, modernos, atrasados. Eso es vital para entender que la enfermedad afectó a todos: ricos, pobres, blancos, negros, mujeres, hombres, ancianos, jóvenes (pero no de igual manera, por supuesto).

La reversibilidad. El ir y venir entre configuraciones sociales y económicas distintas que vuelven a emerger. No hay un tiempo progresivo, como



todavía se piensa y enseña. De ahí que las enfermedades, aparentemente superadas, emerjan en tiempos y contextos otros.

Turbulencias. Movimientos simultáneos en múltiples direcciones, construcción de tramas históricas contradictorias muy difíciles de entender, trabajar con la memoria, con conciencia, con esperanza (Atlas de colonial). Vital en tiempos pandémicos donde ha predominado el pesimismo.

Esta perspectiva permite comprender, además, desde otra lectura procesos de rechazo y/o de apropiación de elementos culturales “ajenos” que, por diversas circunstancias, se adoptan o se imponen a los sistemas escolares en determinado momento. Los elementos mencionados son herramientas metodológicas muy potentes para comprender por qué emergen problemáticas históricas y de salud que parecían en un momento determinadas solucionadas, pero que se reciclan con nuevas variantes y ropajes. Ejemplos hay muchos (conflictos étnicos, guerras por límites territoriales, la esclavitud, el racismo, epidemias, entre otros). Nuevas miradas a la historia de larga duración y a la historia reciente son posibles con los prismas de conceptos claves que permiten descolonizar nuestro pensamiento y avanzar hacia una historiografía y/o epidemiología renovada e inclusiva. Por otro lado, apertrecha al docente con herramientas científicas que lo ayudan a superar la enseñanza en clave de causas y consecuencias, o como sucesión de modos de producción.

Como aspecto positivo del enfrentamiento a la presente emergencia sanitaria global se puede señalar la copiosa literatura científica que se ha producido. Miles de artículos en revistas de alto impacto exponen los resultados de investigaciones desarrolladas de manera acelerada y urgente para enfrentar la hecatombe. Estas apuntan, en lo fundamental, al tema de la enfermedad y

la muerte desde la perspectiva biológica. Ello es necesario, ya que se trata de salvar vidas ante la urgente situación, de entregar candidatos vacunales validados mediante estrictos protocolos de atención y ensayos clínicos. Pero, a su vez, como señala Basile (2020) existe la necesidad de reflexionar, comprender y actuar sobre la salud de y con la sociedad sin descuidar las primeras. Más que ver solo objetos de intervención y control de poblaciones, se debería mirar sujetos y relaciones sociales que impactan en estilos, modos y patrones de vida y procesos de salud-enfermedad-atención.

Se puede afirmar que la epidemiología crítica puede ayudar a la realización de análisis más duraderos y generalizadores acerca de los acontecimientos actuales en materia de salud. Fue articulada desde mediados de la década del 70 del pasado siglo y luego desarrollada por autores en su mayoría latinoamericanos. Al decir de Breilh (2013), el punto de partida de su construcción teórica se fundamenta en una relectura crítica de dos vertientes epistemológicas encabezadas por Kuhn y Bourdieu. Del primero para rescatar la visión dialéctica del pensamiento científico, su naturaleza social, transformabilidad y el carácter revolucionario dado por la oposición de ideas innovadoras frente a los aspectos tradicionales caducados; y del segundo la ponderación del papel activo del conocimiento científico y del investigador como sujeto trascendente y agente en acción. El contexto de la pandemia de la COVID-19 y sus causas en varias dimensiones (internacional, nacional, económica, cultural, clasista, entre otras) solo puede ser comprendido en profundidad desde las categorías y los análisis de la epidemiología crítica.

Nos basamos, para el análisis y valoración de la actual coyuntura sanitaria, en la epidemiología crítica, la cual, al decir de Breilh (2015), es el

estudio interdisciplinario e intercultural de los procesos que determinan la producción y distribución de la salud colectiva, los cuales abarcan el conjunto de relaciones sociales, ideas y prácticas organizadas que llevan a efecto los seres humanos para realizar su reproducción social como grupos cohesionados alrededor de los intereses estratégicos que impone el sistema económico-político, de acuerdo a su inserción económica de clase, filiación cultural y de género, así como también como estrategias en el dominio individual. Este conjunto de procesos debe ser estudiado articuladamente para desentrañar las raíces socio-ambientales de los problemas de salud y comprender las expresiones bio-psicológicas que se muestran en el fenotipo y genotipo de las personas...

Las categorías determinación social de la salud, reproducción social, y metabolismo sociedad-naturaleza han conformado el eje teórico de la propuesta de la epidemiología crítica como ruptura con el paradigma dominante de la salud pública basado en el paradigma biomédico, este último coloca al individuo aislado, ahistórico, rodeado de factores de riesgos desconectados de la trama compleja y multidimensional de su espacio social. Mientras que la primera va más allá de referir que lo colectivo en salud es la agregación estadística de individuos con sus riesgos.

La determinación social de la salud expresa aquellas explicaciones sobre el modo en el que se direccionan o se construyen los patrones colectivos de salud, entrelazando el movimiento de la lógica general de la sociedad, con los modos de vivir más o menos saludables o malsanos de las clases y los grupos sociales típicos, que ocurren en un espacio y tiempo determinados, con los estilos de vida y sus condiciones. Este aspecto se retomará cuando se realice el análisis del comportamiento actual de la COVID-19 en Cuba, ya que los procesos de determinación

social se expresan también en los dominios individual y biológico, y constituyen la faceta más biomédica del problema, además de que incide de manera dialéctica y multidimensional en la complicación y agravamiento de la situación epidemiología de la Isla en los últimos meses, como se apuntará más adelante.

Otras diferencias con el modelo biomédico que permiten ilustrar la determinación social de la salud están relacionadas con las categorías de interseccionalidad (Lugones, 2008) y vulnerabilidad (Fernández & Waldmüller & Vega, 2020) que permiten estudiar en profundidad las desiguales e injustas realidades existentes entre los géneros, clases sociales, etnias y/o grupos culturales, regiones geográficas (el campo y el espacio urbano, los grupos etarios, entre otras). Todas las miradas, a modo de calidoscopio, reconocen la complejidad del objeto Salud en distintas dimensiones y órdenes, y en su carácter contradictorio que le da movimiento al espacio y al tiempo social en una multidimensionalidad más verídica sobre la Salud.

El metabolismo sociedad naturaleza (Toledo & de Molina, 2007) permite rechazar el carácter unidireccional con el que a menudo se entiende la relación entre naturaleza y sociedad, como si el medioambiente explicara el comportamiento humano. El entorno físico y biológico establece, a través de las leyes de la naturaleza, limitaciones o constricciones a la acción de los seres humanos, pero el proceso debe explicarse de manera más profunda y científica.

Otro aspecto renovador de la epidemiología crítica radica en los métodos de investigación que propone. Las demandas de la problematización transdisciplinaria de temas de la complejidad de la salud en la sociedad imponen cada vez más la búsqueda de la integración de distintos aborda-

jes metodológicos desarrollados y aplicados a la investigación en el campo de la salud colectiva. Se arriesga a esbozar diversas y creativas formas de integración metodológica en la investigación en salud, que incluyen abordajes tendientes a la profundidad en la evaluación de instrumentos de investigación.

A criterio de Naomar Philo (2007), las técnicas cualitativas pueden ayudar a crear estrategias mixtas de investigación epidemiológica como un modo de superar la distancia de lo real inherente a los diseños más estructurados. Los diseños híbridos permiten combinar análisis de generalización dentro de investigaciones más abiertas y viceversa. En aras de superar la falsa oposición entre lo cuantitativo y lo cualitativo, se considera trabajar con categorías más operacionales y pragmáticas, capaces de viabilizar la tan deseada integración metodológica, tanto en el aspecto logístico como heurístico de la investigación en salud. Se puede agregar que tales categorías serán útiles en la medida en la que los investigadores logren superar las limitaciones formativas en las cuales han crecido como profesionales.

En resumen, se puede afirmar que la epidemiología crítica rompe con la idea positivista del nexo solo externo entre los fenómenos individuales y sociales. Un ejemplo que ilustra la diferencia entre ambas epidemiologías estaría en que la “vieja” epidemiología en el marco de los ajustes neoliberales realizados en diferentes momentos y países fue instrumentalizada como recurso de cálculo de los paquetes mínimos del modelo de focalización instaurado por el Banco Mundial, para convertir derechos como la salud en mercancías, y esto empujó a la salud pública a justificar mínimos de supervivencia y a dismantelar los derechos. La epidemiología crítica rescata dicha causalidad como una de las determinantes más profundas del colapso de los sis-

temas sanitarios en países como Brasil, Estados Unidos o España (por solo mencionar algunos) en el enfrentamiento de la situación pandémica. La pandemia estalló sin previo aviso en un mundo en el que la lógica imperante, diseñada, estructurada y aceptada, legítima que las políticas sanitarias y de cooperación internacional (a nivel global y regional) sean pautadas (en lo esencial) por los intereses de los países del norte.

Otra categoría central de la epidemiología crítica es la de perfiles epidemiológicos. El espacio virtual cibernético (Breilh, 2011) condiciona nuevas determinaciones sociales de enfermedades, sobre todo psiquiátricas (por la alta carga de enajenación que produce) al provocar una robotización de los comportamientos humanos. No es que se ignorara, es que a partir de este enfoque se percibe más claro. En el contexto de la COVID-19 en Cuba, las orientaciones de las organizaciones internacionales se adaptaron desde la gestión gubernamental a las características cubanas en tanto a la cuarentena en general para las provincias y casi todo el país, que se aplicó en los primeros meses, se fue flexibilizando hasta lograr determinar en qué barrios, municipios y/o provincias era necesario aplicar medidas restrictivas más severas y en cuáles más leves, según los niveles de contagio y complejidades epidemiológicas de las zonas (ello tuvo más o menos eficacia en momentos de agravamiento o mejoría de la situación epidemiológica). Las pesquisas masivas, con apoyo de estudiantes de las ciencias de la salud, y los precisos protocolos de investigación permitieron dar seguimiento al comportamiento de la enfermedad de manera selectiva (según grupos vulnerables y/ o de riesgo).

Al contar con una política de desarrollo científico y tecnológico de varias décadas y con un capital humano calificado se pudieron destinar



los escasos recursos financieros disponibles a inversiones para el montaje de laboratorios para el procesamiento de los PCR en tiempo real, así como también a los proyectos para candidatos vacunales, que tuvieron como resultado final cinco vacunas. También se implementó un sistema de trabajo gubernamental (Díaz Canel & Nuñez, 2020). Dicha estrategia apunta a robustecer la Soberanía Sanitaria de La Isla en el enfrentamiento a la pandemia al usar las capacidades instaladas durante años en su polo científico y en la industria biotecnológica; para crear nuevos productos, que se combinen con la infraestructura de los niveles de atención sanitaria y el capital humano formado durante décadas de esfuerzo.

En la actualidad, la enfermedad se encuentra controlada, ya que se logró inmunizar a más del 90 % de la población mediante las vacunas cubanas: Soberana 01, Soberana 02, Soberana Plus, Abdala (y en fase de estudio: Mambisa).

#### **PROPUESTA DE SECUENCIA PEDAGÓGICA RAZONADA. EXPERIENCIAS EN EL ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19.**

Ha sido de importancia vital la pesquisa activa que han llevado a cabo durante la pandemia de la COVID-19, en Cuba, los estudiantes cubanos y extranjeros de las diferentes carreras del campo de la salud. Mientras, los internos y residentes han participado en la atención directa en centros de aislamiento para sospechosos de COVID-19 y en la atención hospitalaria o de ingreso en el hogar para pacientes confirmados.

Es reconocida la importante y decisiva integración docente-asistencial-investigativa, elemento tipificador de las formas organizativas de la educación médica cubana. Sin embargo, debido a la inmediatez del proceso, no se ha reflexionado lo suficiente desde la academia acerca de

las implicaciones formativas y profesionales de las acciones emprendidas por los estudiantes en el período pandémico. Tampoco acerca del marco global, regional y nacional en el cual se ha expresado la situación epidemiológica, y mucho menos los hilos históricos de continuidad y discontinuidad que enmarcan e interconectan o desconectan la coyuntura actual con otras etapas de la historia de la humanidad.

Se propuso y aplicó, para la secuencia didáctica razonada, un total de tres encuentros: dos conferencias taller y un taller integrador titulado Nuestras experiencias en el cuidado de la vida durante la pandemia de la COVID-19

#### **VARIABLES DE LA SECUENCIA DIDÁCTICA**

Destinatarios/as. Para esta oportunidad, se trabajará solo con lxs estudiantes de la carrera de licenciatura en Higiene y Epidemiología. Un total de 30 estudiantes de cuarto año; provenientes de Cuba, Angola, Congo Brazaville y Chad (se trabaja con ellos en dos grupos de 15 estudiantes cada uno).

#### **OBJETIVOS**

Explicar los beneficios académicos y prácticos del dominio de la epidemiología crítica para el análisis de la actual pandemia de la COVID-19 (objetivo instructivo).

Significar el compromiso de los futuros profesionales de la higiene y la epidemiología con el estado de salud de la población y la determinación social de la salud en contextos del sur global (objetivo educativo).

Que los estudiantes logren aplicar, en la educación, en el trabajo y en su comportamiento ciudadano, los presupuestos de la epidemiología crítica (objetivo que integra lo instructivo y

lo educativo). Mostrar tolerancia y respeto en la comunicación intercultural con sus compañeros durante las actividades de la secuencia pedagógica (objetivo educativo).

## CONTENIDOS

La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica. Hilos históricos que conectan la coyuntura actual con otras epidemias sufridas por la humanidad. Marco global, regional y nacional en el cual se ha expresado. El papel de Cuba frente a la pandemia de la COVID-19. Estrategias de atención y desarrollo de productos terapéuticos y vacunas. El compromiso humano y profesional de los futuros profesionales de la higiene y la epidemiología en contextos interculturales y de vulnerabilidad.

## ACTIVIDADES:

### 1er. Encuentro, Conferencia taller 1er. Turno

A partir del estudio independiente realizado previamente sobre el artículo (Medina-Borges R M, Castillo-Hernández N.) La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica. *Medisur* [revista en Internet]. 2021 [citado 2021 Feb 12]; 19(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4968>), se realizará el conteo del 1 al 3 para formar equipos de 5 compañeros. Los estudiantes contarán con 15 minutos para plasmar en una pancarta semejanzas y diferencias entre la epidemiología tradicional y la epidemiología crítica.

A continuación, cada equipo selecciona un compañero para exponer en 5 minutos la respuesta elaborada. A partir de las exposiciones, la profesora resume lo abordado exponiendo

tendencias en la diferencia cualitativa entre epidemiología clásica y epidemiología crítica mediante un PPT. (total: 45 m; Receso de 5 m)

## 2do. Turno

Pregunta abierta: ¿por qué resulta tan valiosa la epidemiología crítica para la comprensión del comportamiento de la pandemia de la COVID-19? A partir de los criterios vertidos por los estudiantes, se comparte un fragmento de video contenido de una entrevista al complejólogo Carlos Maldonado acerca del comportamiento global, regional, y las particularidades en algunos países de la pandemia de la COVID-19. La profesora, al final, realiza sus propias consideraciones mediante un PPT en donde aborda criterios actualizados sobre epidemias y pandemias anteriores y la relación de la actual con el sistema-mundo del capitalismo neoliberal global. (40m)

Se orienta como estudio independiente que se formen de manera espontánea 4 equipos (uno por cada país: Angola, Congo, Chad y Cuba), los cuales deben traer para la próxima conferencia una iniciativa abierta (no más de 10 minutos para exponer) mediante la cual respondan a la siguiente problemática: si fueran ustedes ministros de salud u ocuparan otro cargo político dentro de la salud de sus respectivos países: ¿cómo abordarían la estrategia de la política de salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19? (5 m de orientación, total: 45 m) Total de tiempo de 1ra conferencia: 90 minutos

### 2do. Encuentro, Conferencia taller 1er. Turno

Cada uno de los cuatro equipos expone la iniciativa en 10 minutos, respondiendo a la pregunta orientada en el encuentro anterior. Estas pueden haber sido consultadas previamente a la profe-

sora en aras de cumplir el objetivo que se persigue: diseñar de manera sencilla ejemplos de posibles pautas de política de salud, teniendo en cuenta el contexto diferente de cada país. (40 m)

Pueden tomarse como iniciativas algunas de las siguientes: video grabado de supuesta conferencia de prensa del ministro de salud que exponga estrategias del sistema de salud para enfrentar la situación sanitaria; dramatización de una reunión; explicarlo en pancartas u otras iniciativas. La profesora hace preguntas a otros equipos u otros estudiantes sobre la propuesta, las cuales serán respondidas en el 2do turno. (Tiempo: 5 m de orientación, total 45 m; Receso de 5 m)

## 2do. Turno

Cada equipo cuenta hasta 5 minutos para responder las preguntas (20 m totales). Se concluye que cada país debe tener en cuenta las orientaciones de los organismos internacionales, pero a su vez seguir sus propias pautas según las características específicas de su situación: estructura del sistema de salud; vulnerabilidades y/o fortalezas del sistema y de la vida social. Se retoman los principales conceptos estudiados (determinación social de la salud, metabolismo social, interseccionalidad) y se resaltan semejanzas y diferencias entre los países en cuanto a sus fortalezas y debilidades y a su situación epidemiológica actualizada.

La profesora cuenta con 20 minutos para profundizar, mediante PPT, sobre el papel de Cuba frente a la pandemia de la COVID-19: estrategias de atención; desarrollo de productos terapéuticos y vacunas (se hace un aparte para Cuba, porque es el escenario donde ellos están aportando al control epidemiológico). Para finalizar la segunda conferencia taller se orienta el taller final integrador, en el cual los estudiantes se or-

ganizarán según las áreas en las cuales hayan realizado trabajo comunitario para la atención y/o prevención de la COVID-19 en las diferentes instituciones de salud de La Habana. (5 m de orientación, total: 45 m)

Total de tiempo de 2da conferencia: 90 minutos

## 3er. Encuentro

Taller final integrador: Nuestras experiencias en el cuidado de la vida durante la pandemia de la COVID-19

Durante los dos turnos disponibles (divididos solo por 5 m de receso), los equipos o estudiantes independientes contarán con hasta 10 minutos para exponer sus experiencias con diferentes iniciativas (videos, PPT, dramatizaciones, pancartas, exposiciones orales, canciones u otras iniciativas que la profesora conocerá con antelación). La profesora, a su vez, contará con hasta 10 minutos para dar las conclusiones del taller y las evaluaciones individuales y colectivas. Es muy importante que se resalten las experiencias humanas durante este período. Se podrá intercambiar con los profesores guías acerca del desempeño estudiantil durante las labores de pesquiasaje, sobre todo para poder constatar el aspecto educativo del comportamiento humano, ya que estos eran evaluados de manera frecuente por sus tutores, y toda esa información era recepcionada y sistematizada por el profesor guía para conformar una evaluación integral de cada uno.

## A MODO DE CIERRE

Los estudiantes señalaron los siguientes como los principales beneficios de la secuencia pedagógica aplicada a la labor de enfrentamiento a la COVID-19:

Haber posibilitado la aplicación de los conoci-

mientos adquiridos sobre comunicación en el curso electivo a partir de estructurar y realizar entrevistas a los vecinos del área asignada y siguiendo los pasos dados por los profesores y las indicaciones específicas que ofrecía el MINSAP para este tipo de enfermedad. Los lazos afectivos y de familiaridad surgidos entre pobladores, estudiantes y profesores, teniendo en cuenta que las áreas eran permanentes y el tiempo en el cumplimiento de la tarea fue extenso (alrededor de año y medio). Los aprendizajes para el manejo de manera práctica de términos teóricos tales como: población vulnerable, vigilancia epidemiológica, brotes, eventos, zonas de riesgo, encuesta epidemiológica y otros.

La integración estudiantil a la estructura del Sistema Nacional de Salud (SNS), y de la Atención Primaria de Salud (APS) como acompañamiento del rol del médico(a), el enfermero(a) y la familia en la prevención y la promoción de salud. Con ello, pudieron constatar las funciones de los po-

liclínicos donde se rectorea y controla el trabajo en una comunidad. Las vivencias obtenidas en el manejo de las personas de la tercera edad en un contexto comunitario muy específico. Muchos viven solos y daban las gracias por ser atendidos a diario en medio del aislamiento social. Poder constatar las grandes semejanzas y diferencias entre barrios y comunidades habaneras. Poder aplicar las categorías de la epidemiología crítica a la realidad habanera. Comprender al unísono lo que estaba sucediendo en Cuba y en el mundo con la enfermedad y las diferentes formas de abordarla.

Simular roles como agentes decisores de políticas públicas les permitió entrenarse en funciones que en un futuro no lejano pudieran estar asumiendo al regreso a sus países (se conoce que muchos de los jóvenes que se gradúan en Cuba ocupan cargos públicos al regreso a sus países).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basile, G. (2020). SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3557-3562. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3557.pdf>
- Breilh, J. (2011). Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. Rio de Janeiro. <http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3404/1/Breilh%2C%20J-CON-109-Una%20perspectiva.pdf>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1), S13-S27. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)
- Breilh J. (2015). Epidemiología del siglo XXI y ciberespacio: repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud. *Rev Bras Epidemiol*, 18(4). [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400972&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400972&script=sci_abstract&tlng=es)
- Díaz -Canel, M., Nuñez, J. (2020). Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *Revista Anales de la academia de ciencias de cuba*. 10 (2).



cuba.cu/index.php/revacc/issue/view/33

- Fernández, A. G., Waldmüller, J., & Vega, C. (2020). Comunidad, vulnerabilidad y reproducción en condiciones de desastre. *Abordajes desde América Latina y el Caribe. Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 66 (7). <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/4156>
- Giroux, H. (2003). *Pedagogía y política de la esperanza: teoría, cultura y enseñanza: una antología crítica*. Amorrortu.
- Gradaille- Ramas, E., Zumeta- Fernández, R., Rubio- Gradaille, M.A. (2021). El legado ético de Paulo Freire: reflexiones de sus aportes al siglo XXI. *Revista Conrado*. 17(81), 220-225. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1890>
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula rasa*, (09), 73-101. <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/tabularasa/article/view/1501/2035>
- Medina- Borges, R.M., García Savón, Y., Cervantes Castillo, A.D., Wilson Calderón, R., Castillo Hernández, N. (2020). Programa Educativo para la formación humanista en estudiantes de tecnología de la salud. *Revista Educación Médica Superior*, 34 (3), e1957. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1957>
- Medina-Borges R M, Castillo-Hernández N. (2021). La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica. *Medisur*, 19(1). <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4968>
- Medina-Borges R.M (2022). Covid 19 e Investigación científica: ¿replanteo de paradigmas? *Revista medicina clínica y social*, 5(3). <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i3.209>
- Naomar, F. (2007). Por una epidemiología con (más que) números: cómo superar la falsa oposición cuantitativo-cualitativo. *Revista SALUD COLECTIVA*, 3(3), 229-233. <https://scielosp.org/pdf/scol/2007.v3n3/229-233/es>
- Rodríguez- Sánchez, Y., Medina- Borges, R.M. (2018). La comunicación intercultural y la enseñanza de la lengua inglesa. Una relación novedosa en la Facultad de Tecnología de la Salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 9 (1), 133-141. <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/965>
- Rodríguez- Sánchez, Y., Medina- Borges, R.M. (2020). Sistemas de acciones idiomáticas plurilingües para el desarrollo de la competencia comunicativa intercultural. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 11(1), 26-34. <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1762>
- Rodríguez- Sánchez, Y., Medina- Borges, R.M. (2021). Desarrollo de una estrategia educativa para el desarrollo de la competencia comunicativa intercultural en inglés, *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 12(2), 50-57. <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/209>
- Rockwell, E. (2009). *La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos*. Paidós.
- 18. Rockwell, Elsie (2018). Temporalidad y cotidianeidad en las culturas escolares. *Cuadernos de Antropología Social*, (47), 21-32.
- Siede, Isabelino y Carrizo, Cristina (2020). Posibilidades y límites de la conceptualización en la educación ciudadana. En, *Hacia una didáctica de la educación ciudadana. Enseñanza sobre discriminación en escuelas primarias*. Homo Sapiens Ediciones
- Schujman, Gustavo y Siede, Isabelino (Comps.) (2007). *Ciudadanía para armar. Aportes para la formación ética y política*. Aique
- Toledo, V. M., & de Molina, M. G. (2007). El metabolismo social: las relaciones entre la sociedad y la naturaleza. En: *El paradigma ecológico en las ciencias sociales*, pp. 85-112.



## BREVE CURRICULUM NOMINAL

Rosa María Medina Borges es Postdoctora en Ciencias Sociales, niñeces y juventudes (CLACSO- Universidad de Manizales, Colombia). Doctora en Ciencias Pedagógicas (Universidad Pedagógica EJV, Cuba). Especialista en Didáctica de las Ciencias Sociales (UBA- CLACSO, Argentina). Maestra en Historia Contemporánea y Relaciones Internacionales (Universidad de La Habana; Cuba). Licenciada en Ciencias Sociales (Universidad Pedagógica EJV, Cuba). Profesora e Investigadora Titular, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

## PARA CITACIÓN DEL ARTÍCULO

MEDINA BORGES, Rosa María (2022) “El actuar ciudadano y profesional en las carreras de la salud. Experiencia cubana durante la pandemia de la COVID-19”, en Revista Latinoamericana en Comunicación, Educación e Historia. N° 4. Año 4. Pp. 33 - 46. Red Latinoamericana COMEDHI. Córdoba, Argentina.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional.